

Artículo en prensa

¿POR QUÉ HABRÍA QUE PRIORIZAR LA VACUNACIÓN PARA LA COVID-19 EN PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES?

JAVIER PRADO-ABRIL

Servicio Aragonés de Salud. Instituto de Investigación Sanitaria Aragón

Para combatir la pandemia global por COVID-19 se han realizado esfuerzos extraordinarios y sin precedentes en el desarrollo, producción y distribución de vacunas. Las evidencias iniciales sugieren que diversos tipos de vacunas son seguras y eficaces (Baden et al., 2021; Polack et al., 2020). Sin embargo, en la actualidad, su disponibilidad es escasa y el debate sobre qué grupos de riesgo deben priorizarse es de notable trascendencia. Un marco común para la toma de decisiones podría guiarse por los siguientes principios rectores: (a) maximizar el beneficio y minimizar el riesgo a corto y largo plazo, (b) equidad en el establecimiento de las prioridades y la asignación de vacunas, y (c) tratar de mitigar las desigualdades favoreciendo a los grupos más afectados por la enfermedad (Gollust, Saloner, Hest, & Blewett, 2020). El punto tres, especialmente, exige un análisis empírico cuidadoso y precisa de la empatía y la solidaridad del conjunto de la sociedad.

Mientras se escribe este comentario, se están vacunando en nuestro país a algunos de los grupos que han sufrido el impacto de la COVID-19 con mayor desproporción. Nuestros mayores, los usuarios y el personal de las residencias y los profesionales sanitarios. En adelante, se argumentará brevemente que las personas con trastornos mentales graves (TMG) deben ser un grupo prioritario en la estrategia de vacunación, dada la evidencia que apunta que padecer un TMG se relaciona con un incremento del riesgo de contagio por SARS-CoV-2, mayor gravedad de la enfermedad COVID-19, mayores tasas de hospitalización, de morbilidad y mortalidad (Nemani et al., 2021; Taquet, Luciano, Geddes, & Harrison, 2021). Aunque el término TMG se utiliza con mayor frecuencia para referirse a disfunciones relacionadas con el espectro de la psicosis y el trastorno bipolar, cabe ampliar la inclusión a cualquier problema de salud mental que implique un deterioro funcional importante (e.g., trastornos graves de personalidad, trastornos de la conducta alimentaria, entre otros). Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de los TMG se sitúa en torno al 0.4 y el 7.7% (Demyttenaere et al., 2004). Aunque no es descabellado suponer que por efecto de la pandemia dicha prevalencia habrá aumentado en cierto grado, si bien es una cuestión que todavía permanece bajo investigación.

Como han señalado otros autores (Mazereel, Van Assche, Detraux, & De Hert, 2021), los TMG quizás deban priorizarse dentro del grupo de pacientes con comorbilidades médico-somáticas tributarias de desarrollar complicaciones graves tras la infección por SARS-CoV-2 (enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, cáncer, etc.). Lo cierto es que existen múltiples razones para ello, una también sería la elevada comorbilidad de sus problemas de salud mental con patologías médico-somáticas. Bien porque se solapan, por la propia evolución del trastorno o por el efecto del consumo crónico de psicofármacos con conocidos efectos adversos sobre la salud. Por ejemplo, las personas con TMG tienen una tasa de mortalidad tres

veces mayor que la de la población general (Walker, McGee, & Druss, 2015). Una mayor probabilidad de desarrollar obesidad o enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II y enfermedades respiratorias, todas ellas relacionadas con un peor pronóstico de la COVID-19 (De Hert et al., 2011). Asimismo, la prevalencia del tabaquismo es de dos a tres veces mayor (Lasser et al., 2000).

En suma, las personas con TMG constituyen una población que se encuentra en un riesgo particularmente elevado de infectarse, de padecer complicaciones graves por COVID-19 y de fallecer a causa de la enfermedad. Por ello, sólo cuestiones relacionadas con el estigma, los prejuicios y las desigualdades respecto a otras entidades mórbidas de impacto equivalente para la salud, podrían explicar que no tuvieran un acceso prioritario y temprano al proceso de vacunación. Las evidencias son meridianas respecto a la pertinencia de facilitar su accesibilidad para hacer efectivo el derecho a la protección de su salud, minimizando secuelas indeseables y el riesgo de mortalidad. En este punto, como en tantos otros relacionados con la gestión de la vigente pandemia, la solución será científica, o no será. Será solidaria, o no será.

REFERENCIAS

- Baden, L. R., El Sahly, H. M., Essink, B., Kotloff, K., Frey, S., ... & Zaks, T. (2021). Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. *The New England Journal of Medicine*, 384(5), 403-416. doi: 10.1056/NEJMoa2035389.
- De Hert, M., Correll, C. U., & Bobes, J. et al. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10(1), 52-77. doi: 10.1002/j.2051-5545.2011.tb00014.x.
- Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada-Villa, J., Gasquet, I., Kovess, V., ... & WHO World Mental Health Survey Consortium (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291(21), 2581-2590. doi: 10.1001/jama.291.21.2581.
- Gollust, S. E., Saloner, B., Hest, R., & Blewett, L. A. (2020). US adults' preferences for public allocation of a vaccine for Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* 3(9), e2023020. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.23020.
- Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D., & Bor, D. H. (2000). Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA*, 284(20), 2606-2610. doi: 10.1001/jama.284.20.2606.
- Mazereel, V., Van Assche, K., Detraux, J., & De Hert, M. (2021). COVID-19 vaccination for people with severe mental illness: Why, what, and how? *Lancet Psychiatry*, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30564-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30564-2).
- Nemani, K., Li, C., Olfson, M., Blessing, E. M., Razavian, N., ... & Goff, D. C. (2021). Association of psychiatric disorders with mortality among patients with COVID-19. *JAMA Psychiatry*. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.4442.
- Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., ... & Gruber, W. C. (2020). Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine. *The New England Journal of Medicine*, 383(27), 2603-2615. doi: 10.1056/NEJMoa2034577.
- Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: Retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*, 8(2), 130-140. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30462-4.
- Walker, E. R., McGee R. E., & Druss B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 72, 334-341. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2502.

Correspondencia: Javier Prado-Abril. Servicio Aragonés de Salud, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón, Zaragoza. España. Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR). E-Mail: jprado@salud.aragon.es